NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230418001

预见性护理对膀胱全切输尿管皮肤造口患者术后并发症及生活质量的影响

黄微星，万玲君，黄 幻，章贝贝
（浙江大学台州医院 综合外科，浙江 台州，317000）

摘要：目的 观察预见性护理对接受膀胱全切输尿管皮肤造口手术患者术后并发症及生活质量的影响。**方法** 采用前瞻性研究，选取2018年3月—2021年5月浙江省台州医院泌尿外科收治的肌层浸润性膀胱癌患者为研究对象，根据随机数表法将患者分为两组，各36例，排除术后失访等因素，最终纳入63例进行分析。其中29例患者在围手术期接受常规护理，设为对照组；另34例患者给予预见性护理，设为干预组。观察两组患者术后并发症发生率，采用医学应对方式问卷（MCMQ）评估患者造口后的应对方式、自我护理能力量表（ESCA）评估患者的自我护理能力、健康调查简表（SF-36）评估患者的生存质量。**结果** 术后6个月时，干预组并发症总发生率14. 71%（5/34），低于对照组的48. 28%（14/29），差异有统计学意义（$P<0.01$）；干预组患者MCMQ问卷面对量表评分高于对照组（$P<0.01$）；干预组患者ESCA量表的健康知识水平、自我护理技能、自护责任感评分高于对照组（$P<0.05$）；干预组患者SF-36量表各维度得分均较对照组升高，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 对接受膀胱全切输尿管皮肤造口术患者围手术期进行预见性护理，可有效降低并发症发生，更能使患者积极应对术后造口生活，提升其自我护理能力及术后生存质量。

关键词： 预见性护理；根治性膀胱全切术；肌层浸润性膀胱癌；输尿管皮肤造口术

The impact of predictive nursing on the postoperative complications and quality of life in patient experienced radical cystectomy and cutaneous ureterostomy

HUANG Weixing，WAN Lingjun，HUANG Huan，ZHANG Beibei
（*Department of General Surgery*，*Taizhou Hospital Affiliated to Zhejiang University*，*Taizhou*，*Zhejiang*，317000）

ABSTRACT：Objective To explore the impact of predictive nursing on the postoperative complications and quality of life of inpatients experienced radical cystectomy and cutaneous ureterostomy. **Methods** Patients with muscle-invasive bladder cancer admitted to the Department of Urology，Taizhou Hospital affiliated to Zhejiang University from March 2018 to May 2021 were selected as the research objects. According to the random number table method，the patients were divided into two groups，with 36 cases in each group. Factors such as postoperative loss to follow-up were excluded，29 patients received routine nursing during the perioperative period，which was the control group. Another 34 patients received predictive nursing care，as the intervention group. Medical Coping Style Questionnaire（MCMQ）was used to evaluate patients' coping style after stoma，self-care ability Scale（ESCA）was used to evaluate patients' self-care ability，and Health Survey Short Form（SF-36）was used to evaluate patients' quality of life. **Results** The overall incidence of complications in the intervention group was lower than that in the control group at 6 months after surgery（14. 71% vs. 48. 28%，$P<0.01$）. Patients in the intervention group achieved higher a score of facing coping style in ESCA compared with that in the control group（$P<0.01$）. Factor scores of health knowledge level，self-care ability and sense of self-care in the intervention group were higher than those in the control group（$P<0.05$）. The factor scores of

通信作者： 万玲君，E-mail：wanlj0576@sina. com

SF-36 in the intervention group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Perioperative predictive nursing for patients undergoing radical cystectomy and cutaneous ureterostomy can effectively reduce the occurrence of complications, make patients actively cope with postoperative life, and improve their self-care ability and quality of life.

KEY WORDS: predictive nursing; muscle-invasive bladder cancer; radical cystectomy; cutaneous ureterostomy

随着中国人口老龄化进程的加速，泌尿系统恶性肿瘤的发病率日渐升高。膀胱癌作为起源于膀胱尿路上皮的恶性肿瘤，其发病率在我国恶性肿瘤中位居第13位，在泌尿系统肿瘤中位居第1位。此外，男性膀胱癌发病率为女性3.8倍，死亡率为女性4.0倍[1]。随着社会老龄化的加剧，膀胱癌已成为威胁中国居民健康的重要恶性肿瘤之一。其中，肌层浸润性膀胱癌约占25%，肿瘤恶性程度和预后均明显有别于非肌层浸润性膀胱癌[2]。根治性膀胱全切除术作为目前肌层浸润性膀胱癌的首选治疗方式，同时也应用于部分高分级非肌层浸润性膀胱癌治疗。但该手术方式相对较复杂、手术时间长，导致患者围手术期出现一系列的并发症。预见性护理是指针对特定患者情况进行综合分析研判，并针对同一类患者的危险因素制定前瞻性护理路径，以期提高临床疗效和患者满意度，降低并发症的发生风险[3]。本研究通过对膀胱全切输尿管皮肤造口术后造口相关并发症建立预见性护理流程并实施干预，旨在有效降低其发生率，提高患者围手术期及术后生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年3月—2021年5月医院泌尿外科收治的肌层浸润性膀胱癌患者为研究对象。诊断标准：经膀胱镜和病理学检查确诊为肌层浸润性膀胱癌[4-5]。纳入标准：患者年龄50～80岁；患有肌层浸润性膀胱癌，需行根治性膀胱全切除术+输尿管皮肤造口。排除标准：既往腹部皮肤感染；既往有腹部外伤、手术史；伴有脑梗死、血液系统等疾病；生活无法自理或有精神疾病史。

按照随机数表法将72例肌层浸润性膀胱癌患者分为对照组和干预组，每组36例，排除术后失访等因素，最终纳入63例患者为研究对象。其中，对照组男25例，女4例，年龄54～80岁，平均(65.62±4.05)岁；干预组男29例，女5例，年龄范围52～80岁，平均(66.53±4.27)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经浙江大学台州医院医学伦理委员会审批，并且患者及其家属知悉本研究内容并同意签署知情同意书。

1.2 方法

围手术期对照组实施常规护理，包括传统纸质宣教，常规压疮、跌倒、坠床风险等评估，根据患者病情，正确实施基础护理和专科护理，并口述造口护理相关内容。

干预组实施预见性护理干预。

1.2.1 预见性心理护理：患者罹患侵袭程度较高的肌层浸润性膀胱癌，疾病本身及消极的心理暗示会给患者及其家属造成巨大的心理负担。此外，膀胱造口患者术后长期使用造口袋，不仅给生活带来不便，而且也给患者的社交、自身形象认知等方面造成较大影响，出现自卑、焦虑、恐慌、烦躁等负面心理。护理人员应理解患者围手术期的心理变化，积极进行干预及引导[6]。患者办理“虚拟入院”手续时即进行诊疗流程告知，使患者了解后续诊疗过程，缓解围手术期迷茫、恐惧心理。在入院时，利用宣教展板及PPT讲述输尿管皮肤造口相关护理知识，指导造口袋的更换和造口的护理，加强与患者及其家属的沟通。同时，为患者列举既往治疗成功且造口护理有效的案例，缓解不良情绪，使其更好地配合后续诊疗和护理。

1.2.2 预见性饮食护理：肠梗阻是根治性膀胱全切除术后较为严重的并发症之一[7]。既往研究表明患者的营养状况、围手术期肠道状况与术后肠梗阻的发生密切相关[8]。在干预组中，针对体质指数(BMI)≤18.4或老年非肥胖患者，在其办理虚拟入院时着重强调近期进食高蛋白、低脂的食物，适当补充蛋白粉等易吸收的营养品。与此同时，在术后患者恢复普食后，建议其适当增加蔬菜、水果等的摄入量，以促进肠蠕动，减少便秘的发生。

1.2.3 术前“挂袋”感知护理：不同于其他肿瘤根治术的患者，肌层浸润性膀胱癌患者承受巨大的

心理压力，很大程度上来源于永久性膀胱造口所致生活不便和病耻感。如何让患者从心理上接受永久性膀胱造口，是预见性护理工作的重点之一。患者入院当天护士至患者床旁进行腹部造口位置介绍，并让患者佩戴装有1/3水的造口袋进行站立、平卧、坐位、卷曲、行走等体位的提前感知，使得患者通过提前感知"挂袋"可能会对生活的影响，避免产生厌恶等负面情绪。

1.2.4 术后造口并发症预防：输尿管皮肤造口术后易发生造口缺血坏死、造口出血、造口周围性皮炎等并发症。通过将造口及周边皮肤状态检查纳入护理交接班及日常工作中，同时将造口的简易检查方法、异常情况的描述告知病患的陪同家属，早期发现异常情况。针对造口缺血坏死，预见性地通过保持造口处乳头直立、选择尺寸合适的造口底盘预防卡压造口、置入输尿管支架管避免造口处输尿管狭窄以减少其发生；针对造口出血，在术后早期适当加压包扎术口、适当补液、必要时应用止血类药物；针对造口周围性皮炎，加强患者造口周围局部皮肤的护理，如采用氧化锌软膏涂抹，以使其皮肤干燥整洁的状态，同时评估造口底盘的适配性以避免尿液渗漏，嘱患者注意个人及造口处的卫生状况。

1.2.5 出院宣教：针对患者术后需要长期使用造口袋，医护人员结合临床护理经验及病患出院后可能会面临的问题，预见性地在患者出院前进行相关宣教、讲解。针对出院后锻炼、洗澡等患者询问较多的问题，护理组重点告知患者可以进行体育锻炼，但应避免举重物等增加腹压的活动；可在更换造口袋前或取下造口袋后（防水胶片覆盖造口周围）进行淋浴，并及时擦干身体和造口周围皮肤。针对造口周围皮肤问题的预防，建议患者造口袋避免更换过于频繁，一般5～7 d更换即可，同时更换前3 h避免饮水，以防止尿液过多影响造口袋底盘的粘贴。与此同时，告知患者出院后注意体质量控制，以避免短时间体质量增加导致造口乳头内陷。

1.3 观察指标

1.3.1 相关并发症：统计和分析围手术期至术后6个月并发症发生情况，包括围手术期肠梗阻、造口缺血坏死、造口出血、造口周围性皮炎等。

1.3.2 造口术后应对方式：采用医学应对方式问卷（MCMQ）评估患者对疾病的应对方式[9]。MCMQ问卷可分化面对、回避、屈服量表，合计20个问题，每个问题分值0～4分，其中面对量表总分为32分，回避量表总分为28分，屈服量表总分为20分，最终得分越高，表明患者越倾向于该种应对方式。

1.3.3 自我护理能力：采用自我护理能力量表（ESCA）评估患者的自我护理能力[10]。ESCA量表包括健康知识水平、自我护理技能、自护责任感、自我概念4个维度，共计43个条目，每个条目分值在0～4分，其中32个条目为正向评分，11个条目为反向评分，最终得分越高，表明患者自护能力越好。

1.3.4 生存质量：采用健康调查简表（SF-36）评估患者生存质量[11]。SF-36量表包括生理功能、生理职能、精神健康、活力、情感职能、社会功能、躯体疼痛及总体健康8个分量表，共36个条目，涉及躯体健康和精神健康两方面，总分100分，最终得分越高，表明患者生存质量越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件，计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以百分率（%）表示，采用χ^2检验。检验水准$\alpha=0.05$，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况比较

术后6个月时，干预组并发症总发生率14.71%（5/34），低于对照组的48.28%（14/29），差异有统计学意义（$P<0.01$），见表1。

表1 两组患者并发症发生情况[n(%)]

组别	n	围手术期肠梗阻	造口缺血坏死	造口出血	造口周围性皮炎
干预组	34	0	0	2（5.88）	3（8.82）
对照组	29	2（6.90）	1（3.45）	4（13.79）	7（24.14）

2.2 两组患者术后6个月应对方式比较

术后6个月时，两组患者回避及屈服量表评分对比，差异无统计学意义（$P>0.05$），干预组患者面对量表评分高于对照组（$P<0.01$），见表2。

表2 两组患者术后6个月应对方式比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组别	n	面对量表	回避量表	屈服量表
干预组	34	22.26±3.15	16.18±2.39	12.41±2.34
对照组	29	20.31±2.12	16.79±2.19	12.69±2.71
t		2.838	1.059	0.4368
P		0.006	0.294	0.664

2.3 两组患者术后6个月自我护理能力比较

术后6个月时,两组患者ESCA量表中的自我概念评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),而干预组患者的健康知识水平、自我护理技能、自护责任感评分高于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者术后6个月自我护理能力比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	健康知识水平	自我护理技能	自护责任感	自我概念
干预组	34	47.88±4.96	27.15±3.89	20.35±2.64	27.03±3.55
对照组	29	43.76±5.21	25.00±3.26	17.97±2.31	25.62±3.11
t		3.215	2.348	3.791	1.660
P		0.002	0.022	<0.001	0.102

2.4 两组患者术后6个月生存质量比较

术后6个月时,干预组患者SF-36量表中的生理功能、生理职能、精神健康、活力、情感职能、社会功能、躯体疼痛及总体健康维度得分均较对照组升高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组患者术后6个月生存质量比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	生理功能	生理职能	精神健康	活力	情感职能	社会功能	躯体疼痛	总体健康
干预组	34	79.65±6.19	77.26±8.09	79.94±7.98	76.35±5.80	82.06±7.86	75.85±7.23	76.44±5.99	83.79±7.73
对照组	29	75.97±7.26	70.28±7.20	72.86±6.65	72.76±6.03	73.62±7.24	68.79±6.90	73.21±5.33	77.10±6.37
t		2.174	3.594	3.784	2.408	4.404	3.943	2.246	2.246
P		0.034	<0.001	<0.001	0.019	<0.001	<0.001	0.028	<0.001

3 讨论

根治性膀胱全切除术是指开腹或腹腔镜下切除膀胱及其邻近脂肪组织、输尿管远端,以及男性的前列腺、精囊或女性的部分阴道壁,并行盆腔淋巴结清扫,是目前临床上肌层浸润性膀胱癌、部分高分级非肌层浸润性膀胱癌患者的首选治疗方式[12]。根治性膀胱全切除术属于泌尿外科乃至外科最大的手术之一,不仅手术难度大、步骤繁琐、耗时长,围手术期并发症较多,而且术后患者需要长期使用造口袋,对患者的生活及心理带来较大的负面影响。造口术后患者需要面对肿瘤复发的担忧、造口日常维护、心理变化等多方面的压力,此时患者围手术期及复诊时的宣教、讲解、心理建设等干预措施显得尤为重要。预见性护理作为现代护理发展的新理念,是护理人员在实施护理前以及实施护理的过程中,通过评估、预测患者可能出现的问题,确定护理重点并提前采取有效的干预措施,以提高护理质量,减少患者的痛苦并提升满意度[13]。因此,针对膀胱全切输尿管皮肤造口患者采用预见性护理方式进行干预,可针对性地对患者进行宣教、跟踪指导,进而不仅改善患者造口并发症的发生和术后生活质量,而且帮助其树立积极的心态面对生活。

结合本研究结果,对接受膀胱全切输尿管皮肤造口术患者进行预见性护理,临床效果体现在以下几个方面:①预见性护理可降低围手术期及术后并发症发生率:本研究中,整体并发症发生率干预组为14.71%,显著低于对照组的48.28%,其原因可能为预见性护理干预模式下,患者围手术期饮食、术后造口周边皮肤状态检查及护理较对照组得到了更好的管理,且宣教质量更好。肠梗阻已成为造口术后常见的严重并发症之一,可通过围手术期进食高蛋白、低脂食物并补充蛋白粉等易吸收的营养品,促进术后胃肠蠕动,减少便秘的发生。王双群等[14]报道预见性护理可显著降低直肠癌Miles术后结肠的水肿、出血、造口回缩、造口周围炎、狭窄/脱垂、造口坏死等并发症的发生率。②预见性护理可促进患者采用更积极的应对方式:本研究显示对照组和干预组患者在回避、屈服量表中评分对比无明显差异($P>0.05$),而干预组面对量表评分显著高于对照组($P<0.01$),提示预见性护理干预膀胱全切输尿管皮肤造口术患者,可有效改善患者造口术后的应对方式,对造口具有更为正确且细致的认知,并以乐观积极的心态面对自身疾病,表现出更为良好的应对方式。孟庆芳等[15]的研究也表明预见性护理可增强患者的自信心,使患者以积极的态度面对疾病,对于促进患者病情恢复和提升自身健康具有非常重要的临床意义和社会价值。③预见性护理可增强患者自我护理能力:通过预见性护理,干预组患者健康知识水平、自我护理技能、自护责任感评分显著高于对照组($P<0.05$),提示通过对患

者实施有针对性的宣教、提前感知等措施,可提升患者自我护理能力。王秀锦[16]研究也提示针对脑出血患者急诊急救的过程进行预见性护理干预,可有效提高患者的自我护理能力。④预见性护理可提升患者生存质量:术后6个月时,干预组患者在生理功能、生理职能、精神健康、活力、情感职能、社会功能、躯体疼痛及总体健康维度的评分均高于对照组($P<0.05$),表明预见性护理可提升患者术后生存质量。此结果不仅有赖于预见性护理流程中有针对性的进行术前"挂袋"感知、造口护理培训、宣教出院后可能碰到的问题等流程,而且也与其能够缓解患者围手术期迷茫、恐惧心理,以及促使患者积极面对术后生活密不可分。史亚亚等[17]、汤嘉敏等[18]的研究也表明预见性护理可提升接受自体造血干细胞移植治疗的淋巴瘤患者、肛裂术后患者生存质量。

综上所述,接受膀胱全切输尿管皮肤造口术患者需要经历复杂、繁琐的手术,术前对造口、挂袋的排斥以及术后挂袋生活的心理落差,导致其对疾病的接受程度和术后生活质量显著下降[19]。有针对性地对这类患者围手术期进行预见性护理,通过开展适当的护理宣教、饮食干预和心理护理,可降低并发症的发生风险,改善患者术后的应对方式、自我护理能力及生存质量,值得借鉴。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 李辉章, 郑荣寿, 杜灵彬, 等. 中国膀胱癌流行现状与趋势分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2021, 43(3): 293-298.
LI H Z, ZHENG R S, DU L B, et al. Bladder cancer incidence, mortality and temporal trends in China [J]. Chin J Oncol, 2021, 43(3): 293-298. (in Chinese)

[2] KNOWLES M A, HURST C D. Molecular biology of bladder cancer: new insights into pathogenesis and clinical diversity[J]. Nat. Rev. Cancer, 2015, 15(1): 25-41.

[3] 刘研, 郭鑫悦, 刘文静, 等. 基于Caprini血栓风险评估量表的预见性护理对全膝关节置换术患者静脉血栓栓塞症的预防效果[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(7): 944-948.
LIU Y, GUO X Y, LIU W J, et al. Preventive effect of predictive nursing based on Caprini thrombosis risk assessment scale on venous thromboembolism in patients undergoing total knee arthroplasty [J]. Chin J Mod Nurs, 2021, 27(7): 944-948. (in Chinese)

[4] 中国肿瘤医院泌尿肿瘤协作组. 中国膀胱癌保膀胱治疗多学科诊治协作共识[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(3): 209-218.
UCOG. Expert consensus of multi-disciplinary collaboration on bladder-preserving treatment for bladder cancer in China [J]. Chin J Oncol, 2022, 44 (3): 209-218. (in Chinese)

[5] 董兴, 陈继峰. 膀胱癌诊疗的研究进展[J]. 中外医学研究, 2022, 20(3): 177-181.
DONG X, CHEN J F. Research progress in the diagnosis and treatment of bladder cancer[J]. Chin Foreign Med Res, 2022, 20(3): 177-181. (in Chinese)

[6] 刘欢欢, 李海波, 徐永鹏. 膀胱癌造口患者病耻感现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(17): 2063-2065.
LIU H H, LI H B, XU Y P. Current status and influencing factors of stigma among bladder cancer patients with stoma[J]. Chin J Mod Nurs, 2018, 24 (17): 2063-2065. (in Chinese)

[7] 彭磊, 贺书云, 庞高明, 等. 腹腔镜下膀胱根治性切除术后肠梗阻的危险因素分析及应对策略[J]. 当代医学, 2021, 27(33): 135-137.
PENG L, HE S Y, PANG G M, et al. Risk factors and countermeasures of intestinal obstruction after laparoscopic radical bladder resection [J]. Contemp Med, 2021, 27(33): 135-137. (in Chinese)

[8] FORBES C M, CHEHROUDI A C, MANNAS M, et al. Defining postoperative ileus and associated risk factors in patients undergoing radical cystectomy with an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program[J]. J De L'association Des Urol DuCan, 2021, 15(2): 33-39.

[9] SHEN L W, XING L F. Analyses of medical coping styles and related factors among female patients undergoing *in vitro* fertilization and embryonic transfer [J]. PLoS One, 2020, 15(4): e0231033.

[10] XIE Y E, HUANG W C, LI Y P, et al. Dynamic interaction nursing intervention on functional rehabilitation and self-care ability of patients after aneurysm surgery [J]. World J Clin Cases, 2022, 10 (15): 4827-4835.

[11] ZHOU H H, YU T Y. Effect of comprehensive rehabilitation training program in orthopedic nursing of patients with residual limb injury caused by crush [J]. J Healthc Eng, 2022, 2022: 6769572.

[12] TYSON M D II, etal. Quality of life after radical cystectomy[J]. Urol Clin N Am, 2018, 45(2): 249-256.

[13] 傅红珠, 余莉梅, 陈颖, 等. 预见性护理在慢性宫颈炎患者预防及护理中的应用[J]. 重庆医学, 2020, 49(4): 603-605, 609.
FU H Z, YU L M, CHEN Y, et al. Application of predictive nursing in prevention and nursing of chronic cervicitis[J]. Chongqing Med, 2020, 49(4): 603-605, 609. (in Chinese)

[14] 王双群, 朱雪玲. 直肠癌Miles术后应用预见性护理对结肠造口并发症的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(17): 2608-2610.
WANG S Q, ZHU X L. Effect of predictive nursing on postoperative complications of colorectal cancer with Miles[J]. Lab Med Clin, 2018, 15(17): 2608-2610. (in Chinese)

[15] 孟庆芳, 张存芝. 预见性护理对慢性病患者自我效能感和医学应对方式的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015(29): 3540-3542.
MENG Q F, ZHANG C Z. Effects of predictive nursing self-efficacy on patients with chronic diseases and medical coping styles[J]. Chin J Mod Nurs, 2015(29): 3540-3542. (in Chinese)

[16] 王秀锦. 预见性护理在脑出血患者急诊急救中的应用效果研究[J]. 中华养生保健, 2022(12): 105-108.
WANG X J. Study on the application effect of predictive nursing in emergency treatment of patients with cerebral hemorrhage[J]. Chin Health Care, 2022(12): 105-108. (in Chinese)

[17] 史亚亚, 周倩男, 杨玲云, 等. 预见性护理对肛裂术后合并便秘患者排便时间及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(20): 187-189.
SHI Y Y, ZHOU Q N, YANG L Y, et al. Effects of predictive nursing on defecation time and quality of life in patients with constipation after anal fissure surgery[J]. Clin Res Pract, 2022, 7(20): 187-189. (in Chinese)

[18] 汤嘉敏, 沈瑞意. 预见性护理对淋巴瘤患者自体造血干细胞移植治疗效果与生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(1): 151-154.
TANG J M, SHEN R Y. Influence of predictive nursing care on therapeutic effect and quality of life of lymphoma patients with autologous hematopoietic stem cell transplantation[J]. Int J Nurs, 2022, 41(1): 151-154. (in Chinese)

[19] 马娥, 杨明莹, 王剑松, 等. 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者生活质量及影响因素研究进展[J]. 护理学报, 2017, 24(2): 21-23.
MA E, YANG M Y, WANG J S, et al. Research progress on quality of life and influencing factors of bladder cancer patients undergoing urinary diversion and abdominal stoma[J]. J Nurs China, 2017, 24(2): 21-23. (in Chinese)